

Rok 1917.

# Dziennik ustaw państwa

dla

królestw i krajów w Radzie państwa reprezentowanych.

Część CCXII. — Wydana i rozesłana dnia 29. listopada 1917.

Treść: № 457. Ustawa w sprawie zmiany ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

## 457.

### Ustawa z dnia 20. listopada 1917, w sprawie zmiany ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Za zgodą obu Izb Rady państwa postanawiam,  
co następuje:

#### Artykuł I.

W miejsce §§ 6., 7., 9., 25. do 30., 40., 47., l. 8. i 49., ustęp ostatni, ustawy z dnia 30. marca 1888, Dz. u. p. Nr. 33, o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby wступają następujące postanowienia:

#### § 6.

Przedmiot ubezpieczenia, oznaczonego w § 1., stanowi udzielanie wsparcia dla chorych i dla położnie oraz dostarczanie pieniędzy na pogrzeb. Co najmniej należy przyznać tytułem świadczeń ubezpieczeniowych:

1. Od początku choroby bezpłatnej pomocy lekarskiej licząc tu także położniczą i akuszerską, jakież potrzebnych lekarstw i wszelkich innych środków terapeutycznych.

2. Jeżeli chory jest do pracy niezdolny, od trzeciego dnia choroby począwszy, zasiłek dla chorych, wynoszący dziennie:

w	1. klasie płacy . . . . .	0 60 K
"	2. " " " " "	0·90 "
"	3. " " " " "	1·20 "
"	4. " " " " "	1·50 "
"	5. " " " " "	1·80 "
"	6. " " " " "	2 10 "
"	7. " " " " "	2·50 "
"	8. " " " " "	3·00 "
"	9. " " " " "	3·60 "
"	10. " " " " "	4·20 "
"	11. " " " " "	5·00 "

Dnia wolnego od pracy nie należy liczyć za ostatni dzień choroby.

Wsparcia dla chorych (l. 1. i 2.) należy udzielać, jak długo trwa choroba, a jeżeli wcześniej się nie skończy, przez 26 tygodni, i to zasiłek dla chorych co tygodnia z dołu.

3. Położnicom wsparcie pieniężne w wysokości zasiłku dla chorych jak długo wstrzymają się od pracy zarobkowej aż do sześciu tygodni po połogu.

4. Położnicom, które same dzieci swe karmią — bez względu na należące się im ewentualnie wsparcia dla chorych lub dla położnic — wsparcie w wysokości połowy zasiłku dla chorych aż do upływu 12 tygodni po ich połogu (premie za karmienie).

5. W razie śmierci ubezpieczonego, o ile jego roszczenie o zasiłek dla chorych nie jest od przeszło pół roku wyczerpanem, pozostałą jego rodzinie trzydziestokrotną przeciętnego dziennego

zarobku robotniczego, jednak nie mniej niż 60 K (zasiłek na pogrzeb).

Jeżeli rodziny nie pozostawił, to należy użyć zasiłku na pogrzeb aż do wysokości narosłych kosztów pogrzebu na pokrycie tych kosztów.

#### § 6. a.

(1) Zmiany w klasie płacy, zaistniałe później niż na cztery tygodnie przed rozpoczęciem się choroby albo w czasie tejże, nie są stanowczemi dla tej choroby przy oznaczaniu wysokości zasiłku dla chorych.

(2) Do czasu trwania wsparcia dla chorych nie należy wliczać czasu choroby, jaki poprzedził ewentualnie początek niezdolności do pracy i podczas którego udzielono tylko pieczy dla chorych. W czasie istnienia roszczenia o zasiłek dla chorych istnieje w każdym razie także roszczenie co do pieczy dla chorych.

(3) Ponowną niezdolność do pracy wskutek choroby, za którą już udzielono zasiłku dla chorych, należy uważać za dalszy ciąg tej samej choroby dla obliczenia czasu trwania wsparcia dla chorych tylko wtedy, jeżeli nie zaistnieje później niż w ósmym tygodniu po zamknięciu poboru zasiłku dla chorych.

#### § 6. b.

Za pierwszy dzień choroby uważa się w ogólności dzień zgłoszenia choroby. Za czas przed tym dniem, o ile minęło od niego po ten dzień więcej niż dwa tygodnie, nie należy w ogóle udzielać wsparcia dla chorych, poza tym przypadkiem zaś tylko wtedy, jeżeli ubezpieczony doznał przeszkody w zgłoszeniu choroby na czas i wykaże w sposób niewątpliw wcześniejszy początek choroby, połączonej z niezdolnością do pracy, oraz lekarskiej porady.

#### § 6. c.

(1) Kasę chorych mają dostatecznie troszczyć się o to, aby zostały udzielone świadczenia, oznaczone w § 6., l. 1. Jeżeli dostarczenie wszystkich tych świadczeń albo niektórych z nich powierzonono związkowi kas, w takim razie jest kasa wolną od swego obowiązku tylko o tyle, o ile wystarczają starania się związku.

(2) Co do lekarskiej porady dla chorych członków można zarządzić, że winni się oni udawać do pewnych oznaczonych lekarzy i że kasa (związek kas) odmówi pokrycia kosztów, spowodowanych wezwaniem innych lekarzy, wyjątki wypadki, niecierpiące zwłoki.

(3) Chorym ubezpieczonym można także pozostawić wybór z pośród tych lekarzy okręgu kasy, którzy się zobowiązują użyczać porady lekarskiej pod warunkami, ułożonymi z kasą chorych (związek) [zorganizowany swobodny wybór lekarzy].

#### § 6. d.

(1) Z lekarzami, powołanymi do udzielania porady lekarskiej członkom kasy chorych (§ 6. c, ustęp 2. i 3.), ma zawrzeć ta ostatnia (związek kas) pisemną umowę co do obustronnych praw i obowiązków.

(2) Umowa ta musi w każdym razie unormować należące się lekarzowi za jego trudy wynagrodzenie (honorarium lekarskie), rodzaj i rozmiar obustronnych obowiązków, początek stosunku umownego i sposób jego rozwiązania.

(3) Istniejące umowy albo przepisy służbowe, normujące stosunek służbowy lekarzy (pragmatyka służbową i t. p.), pozostają nietkniętymi, o ile czynią zadość powyższym wymogom.

(4) Instrukcje, jakie istnieją w kasicach chorych (w związku kas) co do służby lekarza kasy, nie mogą pozostawać w sprzeczności z treścią umów. Instrukcje te należy podać do wiadomości każdemu lekarzowi kasy przy zawieraniu umownego stosunku. Przed każdą zmianą instrukcji albo innych urządzeń, odnoszących się do lekarzy kasy, należy wysuchać lekarzy kasy albo ich mężów zaufania.

#### § 6. e.

(1) Kasę chorych (związki kas) mogą porozumieć się z organizacyjnymi lekarzami swego okręgu co do treści umów, jakie mają być zawierane z poszczególnymi lekarzami kas (umowy ramowe, szemat umowy). Za podstawę umów poszczególnych należy brać umowę ramową (szemat umowy).

(2) Kasę chorych, w których dla braku umownego uregulowania nie jest zapewnione wykonywanie służby lekarzy kasy, może polityczna władza krajowa (starostwo górnicze) pozwolić wyjątkowo na czas trwania tego stanu na to, aby obowiązkowi co do udzielenia opieki dla chorych czyniło się zadość przez podwyższenie zasiłku dla chorych, a to przynajmniej o 75 h dziennie.

#### § 6. f.

(1) Jeżeli między kasą chorych (związkiem kas) z jednej strony, a lekarzami kasy lub ich

grupami z drugiej strony powstające spory albo różnice zapatrywań co do wykonywania umów, w takim razie dla ich zgodnego załatwienia ma polityczna władza krajowa, w danym razie w porozumieniu ze starostwem górnictwem, zwołać komisję pojednawczą, a to na żądanie jednej ze stron uczestniczących, albo choćby nawet z żądaniem takiem nikt nie wystąpił.

(2) Komisje pojednawcze można zwołać także wtedy, gdy nie można osiągnąć porozumienia między stronami co do zasad umowy ramowej (szematu umowy), która należy ułożyć, albo co do zmiany już istniejącej takiej umowy (szematu umowy).

(3) Uchwały komisji pojednawczej są dla obu stron wiążące tylko wtedy, jeżeli przyjdą do skutku za zgodą stron niezgadzających się ze sobą albo jeżeli je strony dodatkowo zatwierdzą.

(4) O składzie takich komisji pojednawczych, o ich urzędzeniu i zwoływaniu wydadzą przepisy polityczne władze krajowe. Przy rozprawach należy dbać o równomierne zastępstwo stron. Przewodniczącego komisji ustanawia od przypadku do przypadku albo też z góry na dłuższy ciąg czasu polityczna władza krajowa, w danym razie w porozumieniu ze starostwem górnictwem, z grona urzędników publicznych, nie należących do stanu lekarskiego.

### § 6. g.

(1) Dla rozstrzygania o spornych roszczeniach ze stosunku umownego między kasą chorych (związkiem kas) i lekarzem, o ile w tym względzie nie ułożono w umowie innego sądu rozjemczego,

są wyłącznie właściwymi sądy rozjemcze zakładów ubezpieczeń robotników od wypadków, ustanowione na zasadzie § 38. ustawy z dnia 28. grudnia 1887, Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1888, a jeżeli chodzi o brackie kasę chorych, na zasadzie § 15. rozporządzenia cesarskiego z dnia 7. kwietnia 1914, Dz. u. p. Nr. 80.

(2) W miejsce przewidzianych tam asesorów wступają jednak czterej od przypadku do przypadku powoływani asesorzy, z których w danym przypadku ma po dwóch wymienić każda z obu stron spór wiodących. Asesorzy, wymienieni przez interesowaną kasę chorych (związek kas), nie mogą być ani członkami zarządu ani też funkcyonariuszami tego instytutu. Jeżeli ustanowienie asesorów nie nastąpi w ciągu czasu, ustanowionego przez przewodniczącego, w takim razie sam przewodniczący ustanowi asesorów.

(3) Miejscowa właściwość stosuje się do siedziby interesowanej kasę chorych (związkowi kas). Jeżeli zakres działania jednej kasę chorych (jednego związku) obejmuje więcej okręgów sądów rozjemczych, w takim razie można wnieść skargę według wyboru powoda do jednego z tych sądów rozjemczych.

(4) Zresztą będą odpowiednio stosowane przepisy, obowiązujące dla sądów rozjemczych zakładów ubezpieczeń robotników od wypadków.

### § 7.

Dla celów ubezpieczenia dzieli się ubezpieczeniowych stosownie do ich zarobku na klasy płacy według następującego szematu:

### Z a r o b e k.

Klasa płacy	dziennie	albo tygodniowo	albo miesięcznie	Za przecienny zarobek dzienny przyjmuje się
w k o r o n a c h				
1	do 1·25	do 7·50	do 31·25	1·00
2 ponad 1·25	, 1·75	ponad 7·50 , 10·50	ponad 31·25 , 43·75	1·50
3 , 1·75	, 2·25	, 10·50 , 13·50	, 43·75 , 56·25	2·00
4 , 2·25	, 2·75	, 13·50 , 16·50	, 56·25 , 68·75	2·50
5 , 2·75	, 3·25	, 16·50 , 19·50	, 68·75 , 81·25	3·00
6 , 3·25	, 3·75	, 19·50 , 22·50	, 81·25 , 93·75	3·50
7 , 3·75	, 4·50	, 22·50 , 27·00	, 93·75 , 112·50	4·12
8 , 4·50	, 5·50	, 27·00 , 33·00	, 112·50 , 137·50	5·00
9 , 5·50	, 6·50	, 33·00 , 39·00	, 137·50 , 162·50	6·00
10 , 6·50	, 7·50	, 39·00 , 45·00	, 162·50 , 187·50	7·00
11 , 7·50		, 45·00	, 187·50	8·30

## § 7. a.

(1) Za zarobek uważa się udzielane regularnie udziały w zysku, wynagrodzenia i pobory w naturze, następnie świadczenia osób trzecich, o ile będące w zwyczaju udzielanie takich świadczeń wpływa na wymiar wynagrodzenia za pracę.

(2) Wartość poborów w naturze należy policzyć według miejscowych cen przeciętnych.

(3) Uczniowie, wolontaryusze i praktykanci, którzy wynagrodzenia ani pensyi w gotówce nie pobierają, należą do 1. klasy płacy.

(4) Polityczne władze pierwszej instancji są upoważnione po wysłuchaniu mężów zaufania ze sfer pracodawców i ubezpieczonych oznaczyć wartości poborów w naturze jakież oznaczyć klasy płacy co do pierwszych trzech klas płacy dla poszczególnych kategorii robotniczych, w których stosunki płacy nie różnią się od siebie istotnie. W przedsiębiorstwach, podlegających nadzorowi władz górniczych, przysługuje to uprawnienie rewiowym urzędom górnictwa.

(5) U osób, ubezpieczonych według przepisów o ubezpieczeniu pensyjnym funkcyjarnusów, uchodzi za zarobek kwota poborów, policzalna według tych przepisów przy zaliczaniu do klas pensyjnych.

## § 7. b.

(1) Dla zaliczania do klas płacy jest rozstrzygającym zarobek, zapewniony ubezpieczonemu za pewien oznaczony okres czasu (płaca według czasu).

(2) Jeżeli płacę umówiono według innego miernika (płaca akordowa, od kawałka, świadczenia osób trzecich), to należy klasę płacy oznaczyć według tej kwoty, jaka przypuszczalnie przypadnie w przecięciu, albo też zwyczajnie przypada na jeden tydzień lub na jeden miesiąc.

(3) Zmiany w zarobku uzasadniają zmianę przydzielenia do klasy płacy dopiero od rozpoczęcia się następnego okresu uiszczania opłat. Natomiast nie uwzględnia się zmian przemijających, to jest mających trwać przypuszczalnie nie dłużej niż cztery tygodnie.

## § 7. c.

(1) Pracodawcy są obowiązani podać do wiadomości kasy chorych daty, potrzebne do przydzielenia do klasy płacy, równocześnie ze zgłoszeniem, a wszystkie zmiany w tych datach najpóźniej w tydzień po skończeniu się odnośnego okresu uiszczania opłat. W razie działania wbrew tym przepisom ma zastosowanie § 67.

(2) Jeżeli daty potrzebne do oznaczenia klasy płacy podaje się tylko w przybliżeniu (§ 7. b,

ustęp 2.), to należy podać dodatkowo daty sprostowane, jeżeli ocena okaże się później niesłuszną.

## § 9.

Przewidywane statutem podwyższanie lub rozszerzanie świadczeń poza najniższy wymiar, oznaczony w §§ 6. do 8., jest dopuszczalne w następujących granicach:

1. Dzienny zasiłek dla chorych można podwyższyć w I. klasie płacy do 80 h, we wszystkich innych klasach płacy do 90 procent dolnej granicy dziennego zarobku w danej klasie płacy, jednak nie ponad 5 K 50 h, a zasiłek na pogrzeb do 45-krotnej kwoty przeciętnego zarobku dziennego.

2. Dla ubezpieczonych, których zarobek przewyższa 9 K dziennie (54 K tygodniowo, 225 K miesięcznie), można wprowadzić osobną klasę z dziennym zasiłkiem dla chorych w kwocie 6 K.

3. Czas trwania wsparcia dla chorych można rozszerzyć w ogólności lub dla ubezpieczonych, którzy są już dłuższy czas członkami, ponad 26 tygodni aż do roku.

4. Zasiłek dla chorych można przyznać ubezpieczonym kobietom, będącym w ostatnim stadyum ciąży, które ze względu na swój stan wstrzymują się od pracy zarobkowej, a to przed ich rozwiązaniem przez czas ściśle oznaczony, najwyżej zaś przez cztery tygodnie, o ile i bez tego nie przysługuje im roszczenie o zasiłek dla chorych.

5. Przyznawanie premii za karmienie można rozszerzyć aż do 26 tygodni.

6. Pozostającym w opiece domowej chorym albo położnicom można za ich zgodą dać wyszkolony personal pielęgniarski, położnice można za ich zgodą umieścić dla pielęgnowania w schronisku położnic albo w innym podobnym zakładzie. W takich przypadkach wolno policzyć spowodowane tem koszta na poczet zasiłku dla chorych aż do jego połowy.

## § 9. a.

(1) W statucie można przyznać roszczenie o świadczenia kasy członkom rodziny ubezpieczonych, żyącym z nimi we wspólnem gospodarstwie domowem i nie obowiązanym do ubezpieczenia się (ubezpieczenie rodzin). Ubezpieczenie rodziny może obejmować pielęgnowanie chorych, zasiłek na pogrzeb i wsparcia dla położnic.

(2) Do ubezpieczenia rodziny nie wolno włączyć ubezpieczonych, których podlegający podatkowi dochód roczny przekracza pewną oznaczoną granicę. Granica ta wynosi dla Wiednia 4.800 K, dla miejscowości należących do pierwszej klasy dodatków aktywalnych urzędników państwowych

4.200 K. dla miejscowości drugiej klasy 3.600 K., dla miejscowości trzeciej klasy 3.000 K., a dla miejscowości czwartej klasy 2.400 K. Stanowczem jest w tym względzie miejsce zamieszkania ubezpieczonego. O ile ubezpieczeni są już objęci ubezpieczeniem rodziny, mogą oni je nadal kontynuować.

(a) Minister spraw wewnętrznych może drogą rozporządzenia inaczej oznaczyć wymogi dla wykluczenia od ubezpieczenia rodziny i to w ogólności albo według kategorii ubezpieczonych.

(b) Do ubezpieczenia rodziny mają odpowiednie zastosowanie §§ 6. c do 6. g.

(c) Minister spraw wewnętrznych może w porozumieniu z interesowanymi Ministrami dla obszarów, w których zachodzą wymagane warunki, uznać ubezpieczenie rodziny za obowiązkowe świadczenie kasy po myśli § 6. niniejszej ustawy i unormować jego wykonanie.

### § 9. b.

(1) Dla celów, pozostających w związku z ubezpieczeniem chorych, można utworzyć osobne fundusze.

(2) Środki z takich funduszy można w szczególności obracać na przyznawanie dowolnych wsparć, na osobne urządzenia dla pielęgnowania chorych i rekonwalescentów, wychodzące poza świadczenia ubezpieczeniowe, następnie na zapobiegawcze zwalczanie zaraz ludowych (gruźlicy, alkoholizmu, chorób płciowych) oraz na popieranie usiłowań, służących tym celom.

(3) Dla zbierania takich funduszy można pobierać od ubezpieczonych osobne datki, o ile nie ma do dyspozycji innych środków. Pobieranie to odbywa się w taki sam sposób, jak pobieranie wszystkich innych opłat. Pobieranie datków od pracodawców albo wymagane w tym celu podwyższenie powszechnej stopy opłat jest dozwolone tylko wtedy, jeżeli zgodzą się na to zastępcy pracodawców na walnym zgromadzeniu w osobnym głosowaniu zwykłą większością głosów.

### § 9. c.

(1) W statucie można postanowić:

1. że dla chorych ubezpieczonych, przebywających w czasie swojej choroby poza okresem kasy, wchodzi wogół lub pod pewnymi warunkami w miejsce świadczeń, oznaczonych w § 6., 1. 1 (pielęgnowanie chorych), podwyższenie zasiłku dla chorych przynajmniej o 75 h;

2. że ubezpieczonym, którzy nabawili się choroby rozmyślnie albo wskutek zawinionego uczestniczenia w bijatykach albo bójkach, lub których choroba okaże się bezpośrednim następstwem pijania, nie należy wcale przyznać

zasiłku dla chorych, albo też należy przyznać go tylko częściowo;

3. że ubezpieczonym, którzy są równocześnie gdzieindziej ubezpieczeni na wypadek choroby i tego osobnego stosunku ubezpieczeniowego nie podadzą do wiadomości kasy w ciągu trzech dni po zachorowaniu, umniejszy się zasiłek dla chorych o tyle, by razem z zasiłkiem dla chorych, pobieranym z tego osobnego ubezpieczenia, nie przewyższał płacy ubezpieczonego w gotówce;

4. że ubezpieczonym, którzy w razie choroby mają prawo żądać od pracodawcy dalszego wyplacania pełnej płacy albo pełnych poborów, nie przyzna się przez czas trwania tego roszczenia żadnego zasiłku dla chorych, albo przyzna się go nie w pełnej mierze, w którym to razie należy przewidzieć dla takich ubezpieczonych odpowiednie zniżenie opłat;

5. że wsparcie, oznaczone w § 6., 1. 3, przyznaje się tylko takim położnicom, które w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy licząc od dnia rozwiązania pozostały przynajmniej przez sześć miesięcy w zajęciu, podlegając obowiązkowi ubezpieczenia,

(2) W statucie można wreszcie dla poszczególnych środków leczniczych i terapeutycznych wyznaczyć odpowiednio kwoty najwyższe z tym skutkiem, że kasa tylko do tych kwot najwyższych odpowiada za koszt albo świadczy dopłaty dla zakupu tych środków. Minister spraw wewnętrznych może zmienić według własnego uznania ustanowione w statucie kwoty najwyższe.

### § 25.

(1) Środki, jakich według zasad techniki ubezpieczeniowej potrzeba do pokrycia świadczeń ubezpieczeniowych, przyznawanych przez powiatowe kasy chorych na podstawie tej ustawy i statutu, oraz kosztów administracyjnych, jakież na wyposażenie funduszu rezerwowego i na ewentualne świadczenie datków do związku kas chorych, będą zbierane przez pobieranie opłat.

(2) Na inne cele, jak na te, które wymieniono powyżej i w § 9. b, nie wolno opłat pobierać ani obracać na cele te majątku kasy.

(3) Opłaty te, o ile służą na pokrycie oznaczonych w pierwszym ustępie wymogów, należy dla poszczególnych klas płacy wyznaczyć w równym stosunku do przeciętnego zarobku; można jednak przy wymiarze opłat osobno policzyć kosztu pielęgnowania chorych w całości lub częściowo bez względu na klasę płacy.

(4) Wszystkie opłaty razem dla jednego ubezpieczonego nie mogą na tydzień wynosić więcej

niz cztery dziesiąte przeciętnego dziennego zarobku w danej klasie płacy (§ 7.).

### § 26.

(1) W statucie można stopniować datki według kategorii członków, co do których, jak uczy doświadczenie, zachodzą istotne różnice w niebezpieczeństwstwie choroby.

(2) Stopniowania takiego można w szczególności dokonać według płci i rodzaju zatrudnienia członków albo według rodzaju przedsiębiorstw, dla osób, niezatrudnionych stale, następnie dla uczniów.

(3) Zwłaszcza można wyznaczyć w statucie wyższe opłaty dla osób, zajętych przy budowach dróg, kolej żelaznych, kanałów, przy budowach na rzekach i przy budowie tam.

(4) Stopniowanie opłat według wieku jest dozwolone tylko co do członków dobrowolnych.

### § 27.

(1) Dla osób, zajętych w przedsiębiorstwie, którego urządzenie nie odpowiada przepisom, istniejącym pod względem hygienicznym, można na czas trwania tego stanu podwyższyć opłatę ubezpieczenia na wypadek choroby, przepisując dodatki do wysokości 50 procent tej opłaty, które to dodatki ma ponosić sam odnośny pracodawca.

(2) Przepisanie to jest obowiązkiem zarządu i można je zaczepić u władzy nadzorczej do dni 14, licząc od dnia nadejścia przepisania. Zarządzenia takie może włada nadzorza wydać także z urzędu. O ile chodzi o przedsiębiorstwa, podlegające nadzorowi przemysłowemu, należy przedtem wysuchać inspektora przemysłowego.

### § 28.

(1) Nadwyżka z dochodów, pozostała po pokryciu wydatków, służy do tworzenia i powiększania funduszu rezerwowego.

(2) Funduszem rezerwowy jest nadwyżka wszystkich aktywów, pozostała po potrąceniu wszystkich pasywów funduszu ubezpieczenia chorych.

(3) Należy go zebrać przynajmniej w wysokości pojedynczego przeciętnego rozchodu z ostatnich trzech lat i w razie potrzeby uzupełnić znowu do tej wysokości.

### § 29.

(1) Pieniądze, nie potrzebne bezpośrednio do prowadzenia kas, należy umieścić na procent.

(2) Umieszczenie takie można tylko uskutecznić:

1. w papierach wartościowych, dopuszczalnych w myśl ustawowych postanowień dla lokowania pieniędzy pupilarnych;

2. na hypoteckach, dających bezpieczeństwo pupilarne;

3. w pocztowej kasie oszczędności i w austriackich kasach oszczędności, urządzonych po myśli regulatywny dla kas oszczędności z dnia 2. września 1844.

(3) Pieniądze, które należy mieć w pogotowiu dla obrotu kas, a to do wysokości przeciętnego czteromiesięcznego zapotrzebowania, można złożyć w zasługujących na zaufanie tutejszokrajowych instytucjach kredytowych.

(4) Za zgodą władzy nadzorczej wolno nażywać także realności, jeżeli nie pozostają nadal obciążone ponad połowę koszłów nabycia i służą na pomieszczenie biur kasowych albo jako zakłady lecznicze (dla rekonalentów).

### § 30.

(1) Jeżeli z rocznych zamknięć kasy okaże się, że dochody nie wystarczają na pokrycie wydatków, a fundusz rezerwowy nie osiągnął jeszcze wysokości oznaczonej w § 28., ustęp 3., albo też zmniejszył się poniżej tej kwoty wskutek przekroczenia dochodów przez rozchody, w takim razie, o ile przez zmiany w zarządzie albo w kontroli chorych nie można spodziewać się poprawienia stosunków w najbliższym czasie, należy uchwalić podwyższenie opłat albo zmniejszenie świadczeń kas w granicach ustawowych świadczeń najniższych (§§ 6. do 8.).

(2) Jeżeli z zamknięć rocznych okażą się nadwyżki kasowe, w takim razie, jak długo fundusz rezerwowy nie osiągnął jeszcze wysokości oznaczonej w § 28., ustęp 3., można zniżyć opłaty albo podwyższyć świadczenia ubezpieczeniowe (§ 9.) tylko wtedy, gdy roczny przybytek funduszu rezerwowego wynosił w każdym z trzech lat ostatnich przynajmniej 10 procent opłat kasowych. Jeżeli jednak fundusz rezerwowy już osiągnął wysokość, oznaczoną w § 28., ustęp 3., i według zamknięć rocznych należy jeszcze oczekiwac dalszych nadwyżek kasowych, w takim razie można oprócz lub zamiast zniżenia opłat dokonać odpowiednich przyspożeń z kwoty funduszu rezerwowego, przewyższającą ustawową wysokość (§ 28., ustęp 3.), na rzecz funduszów, ustanowionych lub ustanowić się mających po myśli § 9. b albo też podwyższyć świadczenia ubezpieczeniowe (§ 9.) na podstawie odnośnych postanowień statutu.

(3) Jeżeli nie zostaną powzięte uchwały, odpowiadające postanowieniom ustępu 1., w takim razie wezwie do powzięcia odnośnej uchwały

władza nadzorcza, powołana do zatwierdzania statutów. Jeżeli wezwanie to nie odniesie skutku, dokona wspomniana władza potrzebnej zmiany statutu kasowego z urzędu ze skutkiem prawnie obowiązującym.

#### § 40.

(1) Rozwiążanie powiatowej kasy chorych może zarządzić polityczna władza krajowa:

1. gdy członków jest stale mniej niż stu;
2. gdy z zamknięć rocznych pokazuje się, że nawet po podwyższeniu opłat do najwyższego wymiaru, oznaczonego w § 25., ustęp 4., nie mogą być pokryte najmniejsze ustawowe świadczenia;
3. gdy walne zgromadzenie proponuje jej rozwiązanie.

(2) Równocześnie z zarządzeniem rozwiążania należy wydać potrzebne zarządzenia w sprawie dalszego ubezpieczenia członków.

#### § 40. a.

(1) Załatwienie spraw rozwiążanej powiatowej kasy chorych należy powierzyć tej powiatowej kasie chorych, do której przyłącza się okrąg rozwiążanej kasy chorych. Jeżeli okrąg ten rozdziela się między więcej powiatowych kas chorych, to należy tę z pomiędzy nich powołać do załatwienia spraw, która wobec swego stanu majątkowego jakież ze względu na liczbę przejętych członków rozwiążanej kasy zdaje się najbardziej do tego nadawać.

(2) Kasa, powołana do załatwienia tych spraw, obejmuje za przekazaniem istniejącego ewentualnie majątku rozwiążanej kasy uiszczenie długów i pokrycie roszeceń o wsparcie, zaistniałych przed rozwiązaniem kasy. Jeżeli wszystkie te zobowiązania przewyższają objęty majątek albo jeżeli majątku nie było, w takim razie należy tę kwotę, jakiej brakuje, rozdzielić na interesowane powiatowe kasy chorych wedle stosunku ilości przejętych przez nie członków rozwiążanej kasy i zwrócić kasse, zajętej załatwieniem spraw.

(3) Zarządom interesowanych kas może w tym razie nadać polityczna władza krajowa prawo podwyższenia opłat dla członków z okręgu rozwiążanej kasy aż do najwyższej kwoty, dopuszczalnej po myśli ustawy, a to w celu całkowitego lub częściowego pokrycia kwoty, której brakuje. Ewentualną nadwyżkę przy załatwieniu spraw kasy rozwiążanej należy przekazać kasom interesowanym według stosunku, powyżej ustalonego.

(4) Jeżeli przy podziale kwoty, której brakuje, albo też nadwyżki nie przyjdzie do porozumienia między interesowanymi kasami, w takim razie rozstrzyga o tem polityczna władza krajowa.

(5) Przy zmianie okręgów kas (§ 12., ustęp 3.) można odpowiednio zastosować powyższe postanowienia.

#### § 47., 1. 8.

Jeżeli najmniejszych świadczeń, przepisanych ustawą (§§ 6. do 8.), nie pokrywają opłaty po podwyższeniu ich na najwyższy wymiar ustawowy (§ 25., ustęp 4.), w takim razie winien przedsiębiorca z własnych funduszy dopłacić to, czego potrzeba do ich pokrycia.

#### § 49., ustęp ostatni.

Fundusz rezerwowy, pozostający po pokryciu wszystkich zobowiązań, o ile nie przekracza najmniejszej ustawowej kwoty (§ 28., ustęp 3.), należy rozdzielić stosunkowo między te kasy chorych, do których wstąpią członkowie, należący do rozwiążanej kasy chorych danego przedsiębiorstwa. Ewentualnej dalszej reszły majątkowej oraz wszystkich innych funduszy kasy chorych danego przedsiębiorstwa wolno użyć tylko na cele wsparcia i na urządzenia doboczne dla robotników i funkejonaryuszów tego przedsiębiorstwa.

### Artykuł II.

Do § 8. dodaje się następujący ustęp:

Zakładów położniczych nie uważa się za zakłady dla chorych po myśli powyższych postanowień. Zakłady lecznicze dla pijaków stoją na równi z publicznymi zakładami dla chorych.

### Artykuł III.

W statutach kas chorych, wymienionych w § 11., można wydać postanowienia porządkowe co do zgłoszania choroby, co do zachowania się i kontroli chorych i zagrozić działającym wbrew tym postanowieniom zniżeniem zasiłku dla chorych aż do połowy, a to na czas do jednego tygodnia w każdym poszczególnym przypadku działania wbrew tym postanowieniom.

### Artykuł IV.

(1) Wymienione w § 11. kasy chorych, mające swoją siedzibę w obrębie obszaru administracyjnego politycznej władzy krajowej, mogą na

podstawie zgodnych uchwał swych walnych zgromadzeń, a kasę chorą przy przedsiębiorstwach i brakie kasy chorych nadto za zgodą odnośnych przedsiębiorców, mogą się łączyć dla osiągnięcia wspólnych celów w zakresie będącej ich obowiązkiem pieczy chorych w związku lub do takich związków przystąpić. Minister spraw wewnętrznych może w porozumieniu z interesowanymi Ministrami zezwolić na rozszerzenie związku na większą ilość obszarów administracyjnych lub ich części.

(2) Celami tymi są w szczególności:

1. Zawieranie wspólnych umów z lekarzami, aptekarzami i szpitalami;

2. zakupno dla chorych środków leczniczych i środków pomocniczych i to także takich, których udzielenie wychodzi poza obowiązek świadczenia kas chorych (§ 6., l. 1);

3. wspólnie wykonywanie kontroli nad chorymi;

4. urządzenia mające na celu zapobieganie chorobom;

5. zakładanie i prowadzenie wspólnych zakładów dla chorych (dla rekonalentów), następnie aptek stosownie do III. rozdziału ustawy z dnia 18. grudnia 1906, Dz. u. p. Nr. 5 z r. 1907;

6. ustanawianie wspólnych urzędników i organów kontrolnych;

7. utrzymywanie statystyki.

(3) Uchwały dla urzeczywistnienia celów, oznaczonych w punkcie 5., wymagają w każdym poszczególnym przypadku zatwierdzenia władzy nadzorczej.

(4) Związki podlegają nadzorowi państwowemu, wykonywanemu przez polityczną władzę krajową, właściwą według siedziby związku, a w wyższej instancji przez Ministerstwo spraw wewnętrznych. Przytem mają odpowiednie zastosowanie postanowienia §§ 19. do 21.

(5) Nad związkami, obejmującymi wyłącznie te kasę, które nie podlegają w ostatniej instancji nadzorowi Ministerstwa spraw wewnętrznych, sprawują nadzór władze, właściwe dla tych kas.

(6) Władze nadzorcze, wykonując nadzór państwy nad kasami chorych, mogą w szczególności przy przeprowadzaniu rewizji kas chorych żądać współdziałania związków. Związki są obowiązane czynić zadość takim żądaniom.

(7) Urządzenie związku, względnie jego zakres działania, zarząd, zawiadowstwo i zastępstwo, następnie zbieranie środków na cele związku będą

unormowane w osobnym statucie, który — tak jak i jego późniejsze zmiany — wymaga do swej ważności zatwierdzenia władzy nadzorczej.

(8) Pracodawcom należy przyznać stosowne zastępstwo w zarządzie i w organach nadzorczych związku. Polityczna władza krajowa może sobie zastrzędź w celu uzyskania równomiernego zastępstwa pracodawców mianowanie członków tego zastępstwa aż do jednej czwartej ich części. Zresztą są powołani do wyboru tego zastępstwa następcy pracodawców w zarządzach kas związkowych.

(9) Statut winien zawierać także postanowienia co do warunków wystąpienia poszczególnych kas związkowych ze związku, co do dobrowolnego rozwiązania związku i co do zarządzeń majątkowych, jakie wydać należy w razie rozwiązania, oraz co do załatwiania sporów, powstających ze stosunku związkowego.

(10) Odpowiedzialność kas związkowych w razie wystąpienia nie śmie przewyższać obowiązku świadczenia kwoty, wynoszącej co najwyżej tyle, ile wynosi datek roczny, uiszczany przeciętnie w ostatnich trzech latach.

(11) Statutem związku można zobowiązać kasę związkowe do wzajemnego wspomagania się przy wykonywaniu czynności ubezpieczeniowej, a w szczególności można w statucie zarządzić, że jedna kasa związkowa obejmuje dostarczanie świadczeń ubezpieczeniowych dla chorych członków na rachunek innej kasy związkowej.

(12) Użycie majątku rozwiązanego związku na inne cele jak na cele pieczy nad chorymi jest wykluczone.

(13) W razie przekroczenia wyznaczonego statutem zakresu działania może władza nadzorcza rozwiązać związek po poprzednim bezowocnym upomnienniu.

## Artykuł V.

(1) Związki powiatowych kas chorych, założone na podstawie § 39. ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, zostają rozwiązane. Majątek związku, pozostający po pokryciu wszystkich zobowiązań, rozdziela się między kasę związkowe w stosunku świadczonych przez nie na rzecz związku datków po potrąceniu otrzymanych przysporzeń.

(2) Inne związki kas chorych winny się odpowiednio do artykułu IV. przekształcić w ciągu terminu, oznaczonego przez władzę nadzorzą, a to pod rygorem rozwiązania.

## Artykuł VI.

W statucie powiatowych kas chorych może być postanowione, że członkom, obowiązanym do ubezpieczenia, jeżeli ich zatrudnienie, uzasadniające należenie w charakterze członka, trwa dalej, wolno wystąpić z kasą tylko z końcem kalendarzowego półrocza, o ile zgłoszono to wystąpienie najpóźniej na miesiąc przed tą chwilą.

## Artykuł VII.

(1) Uchyla się §§ 5., 10., 24., 39., 50. i 61. ustawy z dnia 30. marca 1888, Dz. u. p. Nr. 33.

(2) Czasokres dwudziestu tygodni, przewidziany w § 4. wspomnianej ustawy w brzmieniu, zmienionem ustawą z dnia 4. kwietnia 1889, Dz. u. p. Nr. 39, rozszerza się na 26 tygodni.

(3) § 75., ustęp 1., wspomnianej ustawy w jego obecnem brzmieniu uchyla się i ma on opiewać, jak następuje:

Wszystkie rozprawy i dokumenty, potrzebne do uzasadnienia i rozwikłania stosunków prawnych między wymienionemi w tej ustawie kasami chorych z jednej strony a ubezpieczonymi lub ich pracodawcami, obowiązanymi do ubezpieczenia, z drugiej strony, jak również rozstrzygnięcia sądowe i rozstrzygnięcia sądu polubownego, następnie doniesienia i wykazy, które według ustawy niniejszej mają być przedkładane przez pracodawców i przez kasę oraz wszystkie inne podania wraz z załącznikami, wreszcie umowy między kasami chorych (związkami kas) i ich lekarzami są wolne od należności stempłowych i bezpośrednich.

(4) §§ 9., 9. a, 9. b, 9. c i 25. do 30. obowiązują także odpowiednio kasę stowarzyszeń, kasę brackie i związkowe kas chorych.

(5) §§ 6. d do 6. g nie mają zastosowania do kas chorych, wymienionych w §§ 52 i 53., do innych kas chorych przy przedsiębiorstwach i do brackich kas chorych o tyle, o ile lekarską pomoc wykonują lekarze, ustanowieni przez przedsiębiorcę na jego koszt.

(6) O ile postanowienia niniejszej ustawy mają mieć zastosowanie do marynarskich kas chorych przy przedsiębiorstwach, zastrzega się osobnemu unormowaniu.

## Artykuł VIII.

(1) Ustawa ta wejdzie w życie z dniem ogłoszenia. Z tą chwilą traci moc obowiązującą rozporządzenie cesarskie z dnia 4. stycznia 1917, Dz. u. p. Nr. 6.

(2) Kasę chorych są obowiązane zastosować swoje statuty do postanowień niniejszej ustawy. Aż do przeprowadzenia zaliczenia ubezpieczonych do klas płacy pozostają jednak w mocy dotychczasowe przepisy statutowe, dotyczące podstawy wymiaru opłat ubezpieczeniowych oraz świadczeń pieniężnych kas. Po zmianie statutów mają pracodawcy na wezwanie kas chorych i w terminach przez nie ustanowionych przedłożyć po raz pierwszy, w celu zaliczenia do klas płacy, doniesienia, przepisane w § 7. c, ustęp 1.

(3) Jeżeli warunki poprzedniego ustępu nie zostaną spełnione, należy dla potrzebnej zmiany statutów kasę i dla przeprowadzenia zaliczenia ubezpieczonych do klas płacy ustanowić terminy, a po bezskutecznym upływie tych terminów mają władze nadzorcze wydać z urzędu potrzebne zarządzenia ze skutkiem prawnie obowiązującym.

(1) Aż do nowego uregulowania ubezpieczenia robotników na wypadek choroby, jednak najdalej na czas trzech lat, zastanawia się tworzenie i dopuszczanie nowych kas chorych do przeprowadzania ustawowego ubezpieczenia.

## Artykuł IX.

Wykonaniem tej ustawy zajmie się Mój Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z innymi Moimi interesowanymi Ministrami.

Laxenburg, dnia 20. listopada 1917.

**Karol wlr.**

Seidler wlr.

Toggenburg wlr.

the hand